

فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات امنیت اجتماعی، شماره ۵۵، پاییز ۹۷

نقش سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی بر احساس امنیت اجتماعی زنان

زینب رحیمی^۱، مهدی امینی^۲، محمد عاشوری^۳

از صفحه ۱۸۲ تا ۲۱۴

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۸

تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۲۳

چکیده

احساس امنیت، پیش نیاز هرگونه توسعه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی محسوب شده و با سطح پیشرفت جوامع در ارتباط است. آگاهی از نقش و میزان عوامل موثر بر احساس امنیت ساکنان یک اجتماع نقش موثری در شناخت چالش‌ها و راهکارهای توسعه یک جامعه داشته و در جهت تقویت زیرساخت‌های آن عمل می‌کند، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی در پیش بینی احساس امنیت اجتماعی زنان انجام شد. این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی و مقطعی بود. با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای ترکیبی، نمونه‌ای به حجم ۱۲۰ زن از مراجعان به فرهنگسرای شهر تهران انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس هیجانات مثبت و منفی، پرسشنامه امید بزرگسالان و پرسشنامه احساس امنیت اجتماعی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل رگرسیون گام به گام تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که سلامت عمومی، افسردگی، هیجانات مثبت و امید به زندگی با امنیت اجتماعی ارتباط معناداری دارند. این متغیرها توانستند ۵۰ درصد از واریانس امنیت اجتماعی را پیش‌بینی کنند و هیجانات مثبت بیشترین نقش را در پیش‌بینی امنیت اجتماعی داشت. همچنین بین هیجانات مثبت و امید به زندگی با امنیت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت. نتایج حاکی از اهمیت توجه به متغیرهای سلامت عمومی، افسردگی، هیجانات مثبت و امید به زندگی در پیش‌بینی امنیت اجتماعی زنان بود. بنابراین، توجه به این متغیرها نقش حیاتی در پیش‌بینی امنیت اجتماعی دارد.

کلید واژه‌ها: سلامت روان، هیجانات مثبت، امید به زندگی، امنیت اجتماعی.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد ورامین- پیشوا، دانشگاه آزاد اسلامی، ورامین، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، نویسنده

مسئول. amini.mehdi@gmail.com

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای ویژه، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.



امنیت یکی از مهمترین و اساسی ترین نیازهای اولیه انسان‌ها است. انسان مدنی برای زندگی در جمع و دستیابی به مراحل بالایی رشد، نیازمند امنیت و آرامش خاطر است ولی عوامل خطر ساز بسیاری در زندگی انسان‌ها وجود دارد که امنیت را از میان می‌رانند و موجب ترس و عدم امنیت می‌شوند؛ وقتی احساس امنیت در مردم وجود داشته باشد در تعامل با محیط اجتماعی از سوی دیگران احساس ایمنی کرده و در نتیجه امکان توسعه اجتماعی فراهم می‌شود. احساس امنیت یک پدیده روان‌شناختی و اجتماعی است و افراد با مراجعه به ذهنیت روان‌شناختی خود برای انجام اعمالشان تصمیم‌گیری و سپس اقدام می‌کنند که به این جنبه ذهنی، احساس امنیت اجتماعی گفته می‌شود. از این رو ارزیابی و احساس مردم از فضای کنش، نقش پایه و زمینه‌ای در تصمیم‌گیری آنها ایفا می‌کند. چرا که رابطه بین امنیت و احساس امنیت مبنای تصمیم‌گیری افراد است. بنابراین آگاهی ارگانهای تأمین‌کننده نظم و امنیت از مولفه‌های موثرتر بر احساس امنیت یک اجتماع، ضمن سرعت بخشیدن در دستیابی به اهداف آنان و صرف هزینه کمتری در جهت افزایش این احساس، نقش مهمی در شناخت راهکارهای تقویت زیرساختهای توسعه اجتماعی و بقا و بالندگی جامعه خواهد داشت. علاوه بر این ایجاد احساس امنیت اجتماعی در زنان به عنوان نیمی از سرمایه‌های انسانی مهم و حیاتی بوده و نیز با توجه به نقش محوری آنان در هدایت خانواده به مثابه کوچکترین واحد تشکیل دهنده جامعه، نقش مهمی در پیشبرد اهداف و تعالی هر کشوری دارد. به نظر می‌رسد که سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی از مهم‌ترین عوامل اساسی و مؤثر بر امنیت اجتماعی محسوب می‌شوند. در واقع سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی در سایه امنیت اجتماعی موقعیتی را فراهم می‌کنند تا افراد به بهتر زیستن بیاورند و در موفقیت‌های زندگی و سازگاری افراد اهمیت ویژه‌ای دارند.

بیان مسئله

امنیت به معنی ایمن بودن از آسیب و تهدید یا ترس از آسیب است (احمدی و کلدی، ۲: ۱۳۹۱). امنیت اجتماعی^۱ نیز به قلمروهایی از حریم افراد مربوط می‌شود که در ارتباط با دیگر افراد جامعه، سازمان‌ها و دولت بوده و به طور مستمر در

1. Social security



طول زندگی روزمره با این قلمروها رو به رو می شوند (رنو و جونی^۱، ۵۵: ۲۰۰۹). یکی دیگر از نیازهای اجتماعی سلامت روان است، چرا که عملکرد مطلوب یک جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از نظر سلامت و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشند (موحدابطحی، ۱۳۸۷). سلامت روان که رابطه متقابلی با امنیت اجتماعی دارد دارای پنج مؤلفه است: مسئولیت پذیری^۲ که به حساس بودن نسبت به نیازهای دیگران و تلاش جهت ارضای خواسته‌ها و آسایش آنها اشاره دارد؛ اعتماد به خود^۳ به معنی اعتماد داشتن به خویشتن، توانایی‌های خود و باور به موقتی بودن مشکلات؛ هدف‌مداری^۴ یعنی داشتن مفهوم روشن از آرمان‌های زندگی و هدایت تمامی نیرو و خلاقیت در جهت دستیابی به این اهداف؛ ارزش‌های شخصی^۵ یا داشتن فلسفه‌ای خاص مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی که به سعادت و شادکامی خود یا دیگران می‌انجامد؛ فردیت و یگانگی^۶ که به شناختن خود متمایز از دیگران و تلاش برای گسترش بازخوردها و الگوهای رفتاری اشاره دارد به گونه‌ای که نه ناهشیارانه با خواسته‌ها و تمایلات دیگران هم‌نوا باشد نه این که توسط دیگران طرد شود (گالدیریزی، هاینز، کاستروپ، بیزهولد و سارتوریوس^۷، ۲۳۲: ۲۰۱۵). هیجان‌ات مثبت و منفی نیز از دیگر مؤلفه‌های روانی هستند که احساس امنیت اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. هیجان‌ات مثبت نشان‌دهنده میزان شور و اشتیاق به زندگی احساس فاعلیت و هوشیاری افراد است. در مقابل، هیجان‌ات منفی، یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد و حالات ناخوشایندی مانند خشم، نفرت، بی‌زاری، گناه، ترس و عصبانیت را شامل می‌شود (کلارک و واتسون^۸، ۲۹۸: ۱۹۹۹). به بیان دیگر، هیجان مجموعه‌ای از توانایی‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که توانایی فرد را در مقابله با فشارها و تقاضاهای محیطی افزایش می‌دهد (ماگانو، کراپارو و پالیلو^۹، ۱۵: ۲۰۱۶). تنظیم هیجانی به عنوان مولفه‌ای موثر در امنیت اجتماعی، یعنی توانایی فرد در روبرو شدن

1. Reno, V, P and Joni, L.

2. Accountability

3. Self confidence

4. Goal oriented

5. Individual values

6. Individuality and oneness

7. Galderisi, S. Heins, A. Kastrup, M. Beezhold, J and Sartorius, N.

8. Clark, L. A and Watson, D.

9. Magnano, P. Craparo, G and Paolillo, A

با هیجان منفی به جای اجتناب از آن در حالت پریشانی و درک توأم با شفقت، جهت نیل به اهداف مهم است (گریگوری، لاپانس و تایلر^۱، ۱۰۳: ۲۰۱۵). همچنین از بین راهبردهای تنظیم هیجانی، ایجاد هیجان مثبت یکی از مؤثرترین راهبردهای تنظیم هیجانی است (یان، مک کارتی، هالی و لونسون^۲، ۴۷۰: ۲۰۱۰). یکی دیگر از عوامل موثر در سلامت روان و هیجانات مثبت که به نظر می رسد رابطه نزدیکی با امنیت اجتماعی زنان داشته باشد، امید به زندگی است (برونک، هیل، لپسلی، تالیب و فینچ^۳، ۵۰۳: ۲۰۰۹). در حقیقت امید به زندگی یک موضوع تازه مطرح شده در مورد کیفیت زندگی است (سزرامکا-پاولاک، هورنوواسکا، والکویاک و زابا^۴، ۲۰۱۴: ۲۷۹). امیدوار بودن می تواند رضایتمندی و بهزیستی ذهنی فرد را به اوج برساند. امید یک ساختار شناختی و انگیزشی است که از تعامل مؤلفه های اصلی گذرگاه ها یا مسیرهای گوناگون برای رسیدن به هدف و کارگذار یا عامل انگیزش تشکیل شده است. موفقیت در دستیابی به اهداف، هیجان های مثبت و شکست در آن هیجان های منفی ایجاد می کند. افراد امیدوار در زندگی، عامل و گذرگاه های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و وقتی با مانع برخورد می کنند می توانند انگیزه خود را حفظ کرده و از گذرگاه های جانشین استفاده کنند. اما افراد ناامید به دلیل این که عامل و گذرگاه های کمی دارند در برخورد با موانع به راحتی انگیزه خود را از دست داده و دچار هیجان های منفی می شوند که این امر به نوبه خود منجر به عدم احساس امنیت و افسردگی می شود (اشنایدر، ۱۵: ۲۰۰۲). سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی از مهم ترین مؤلفه هایی هستند که امنیت اجتماعی را ارتقاء می بخشند (موریاما، توموکو و ریکو^۵، ۲۴۷۷: ۲۰۱۲). در تحقیق حاضر به پیش بینی نقش عوامل مذکور بر احساس امنیت اجتماعی زنان پرداخته، تاثیر هر یک از عوامل، مقایسه آنها با یکدیگر و پیش بینی مؤثرترین عامل بر احساس امنیت اجتماعی سنجیده شد.

1. Gregoire, S. Lachance, L and Taylor, G.

2. Yuan, J. W. McCarthy, M. Holley, S. R and Levenson, R. W.

3. Bronk, k. C. Hill, P. L. Lapsley, D. K. Talib, T. L and Finch, H.

4. Szramka-Pawlak, B. Hornowska, E. Walkowiak, H and Zaba, R.

5. Murayama, H. Tomoko, W and Reiko, A.

ضرورت و اهمیت پژوهش

- امروزه با توجه به پیچیدگی جوامع و بروز ناهنجاری‌های روانی و رفتاری بین افراد، لزوم پرداختن به فرایند امنیت اجتماعی آنها بیش از پیش احساس می‌شود. ۱۹۱
- مؤلفه‌های اصلی امنیت اجتماعی شامل سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی است. چرا که هدف نهایی از امنیت اجتماعی دستیابی به سعادت فردی و اجتماعی در مسیر رشد و کمال شخصیت آدمی است. اهمیت این پژوهش از این جهت دوچندان می‌شود که روان‌شناسان در دهه‌های اخیر در بررسی مشکلات افراد به این نتیجه رسیده‌اند بسیاری از مشکلات در تحلیل نادرست از هیجان‌های خود و دیگران، درک موقعیت خویش، عدم احساس کنترل روابط، برخورد مناسب جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات زندگی به شیوه مناسب ریشه دارد. از طرفی پدیده احساس امنیت، در اندیشه و تفکر افراد جامعه متفاوت است و عامل جنسیت نیز از این مفهوم برداشت مختلفی را دارد. زنان نسبت به مردان در مقابله با پدیده‌های اجتماعی و آسیب‌های امنیتی و هرگونه کج رفتاری در فضا و محیط‌های اجتماعی و فرهنگی به مقوله احساس امنیت واکنش متفاوت نشان می‌دهند. مسائل زنان باید در بحث‌های روزمره و تصمیم‌گیری‌های فنی مطرح شود و به همین منظور بایستی برابری فرصت در آموزش و تحقیق، در محیط کار و در همه مشاغل مربوط به شهر و برنامه‌ریزی، فضای شهری، مسکن، تحرک و تردد و امنیت فراهم گردد به همین دلیل از ضرورت‌های انجام پژوهش حاضر پرداختن به مقوله امنیت اجتماعی زنان به عنوان قشری است که همواره در جامعه ایرانی، به نحو شایسته‌ای مورد توجه واقع نشده‌اند و نقش تربیتی آنان به عنوان مادران این سرزمین در بسیاری از پژوهش‌ها نادیده گرفته شده است. نبود آنها در موقعیت‌های کلیدی، برای جامعه یک فقدان تأسف بار است و با توجه به این که زنان جزء گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند، طبیعی است که بیشتر از دیگر گروه‌های جمعیتی تحت تأثیر امنیت اجتماعی باشند. بنابراین بدون توجه به مؤلفه‌های مؤثر در احساس امنیت افراد، تأمین امنیت اجتماعی و نظم عمومی در سطح جوامع امکان‌پذیر نخواهد بود.

اهداف پژوهش

هدف اصلی این پژوهش پیش‌بینی احساس امنیت اجتماعی زنان بر اساس سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی آنان بوده و در صدد دستیابی به اهداف فرعی ذیل می‌باشد:

۱۹۲

۱. پیش‌بینی احساس امنیت اجتماعی زنان بر اساس سلامت روان آنها.
۲. پیش‌بینی احساس امنیت اجتماعی زنان بر اساس هیجانات مثبت آنها.
۳. پیش‌بینی احساس امنیت اجتماعی زنان بر اساس امید به زندگی آنها.

مروری بر مطالعات پیشین

پژوهش‌های زیادی در خصوص نقش سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی در احساس امنیت اجتماعی در داخل و خارج از کشور انجام شده است. در این راستا، الماسی (۱۳۹۵) در بررسی عوامل مرتبط با احساس امنیت اجتماعی زنان به این نتیجه رسید که متغیرهای میزان رضایت از عملکرد ناجا، کنترل اجتماعی، سرمایه اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی با احساس امنیت اجتماعی همبستگی مستقیم و معناداری دارد. نتایج پژوهش احمدی و احيایی (۱۳۹۳) در بررسی میزان احساس امنیت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن، نشان داد رابطه معناداری بین متغیرهای دینداری، مشارکت اجتماعی، عملکرد پلیس، پایگاه اجتماعی-اقتصادی، سن و درآمد زنان با احساس امنیت اجتماعی زنان شهرک باغ‌میشه تبریز وجود دارد. نتایج پژوهش ذاکری‌هامانه، افشانی، و عسکری ندوشن (۱۳۹۱) نشان داد که احساس امنیت اجتماعی و ابعاد دوازده‌گانه آن (جانی، مالی، اقتصادی، شغلی، اخلاقی، فرهنگی، عاطفی، احساسی، فکری، حقوقی، قضایی و نوامیس) با سلامت روانی و ابعاد آن (جسمانی، اضطرابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی) رابطه معناداری دارند. عسگری و شرف‌الدین (۱۳۸۹) در بررسی رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان نشان دادند که بین اضطراب اجتماعی و احساس ذهنی بهزیستی رابطه چندگانه معنادار وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد که امیدواری و حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده احساس ذهنی بهزیستی هستند ولی اضطراب اجتماعی نتوانست احساس ذهنی بهزیستی را پیش‌بینی کند. نتایج پژوهش هزارجریبی و صفری شالی (۱۳۸۸) در بررسی رضایت از زندگی و جایگاه احساس امنیت در آن در بین شهروندان تهران



نشان داد که متغیر احساس امنیت با ضریب مسیر ۰/۴۵ بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد از این رو می‌توان به سهم بسزای سازمان‌هایی مثل نیروی انتظامی، پلیس و سازمان‌های رفاهی در خلق و ایجاد امنیت در بین مردم اشاره داشت. یافته‌های پژوهش هاوورو، مائورر، هاوورو، کاسزوبا، سیریلکاسکا، کرولیکاسکا و زالسکا^۱ (۲۰۱۴) نشان داد که بین امید به زندگی با کیفیت زندگی ارتباط مستقیمی وجود دارد. گرینفن، لو و هسکت^۲ (۲۰۱۳) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که سطوح بالای امید به زندگی با سلامت جسمی و روانشناختی، خودارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی ارتباط مستقیم و معناداری دارد. اونگر و کاراگوزلو^۳ (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان دادند که هوش هیجانی و هیجانات مثبت با افزایش رفتارهای مرتبط با سلامت روانی ارتباط معناداری دارند. ناث و پرادان^۴ (۲۰۱۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین هیجان مثبت با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت جسمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. کیلیان^۵ (۲۰۱۱) در پژوهش خود هیجان‌های مثبت و منفی را به عنوان عامل تأثیرگذار منحصر بفرد بر بهزیستی روان‌شناختی مطرح می‌کند. موری فیلد^۶ (۲۰۰۷) در پژوهشی تحت عنوان از طلاق تا ازدواج مجدد به بررسی میزان امنیت در میان زنانی که طلاق گرفته و مجدداً ازدواج کرده‌اند پرداخت. یافته‌های این تحقیق نشان داد زنان دارای چالش‌های متعددی هستند از جمله چالش‌های اقتصادی که همین قضیه تبعاتی مثبت و منفی نیز داشته است. مشکلات اقتصادی مهم‌ترین عاملی بوده است که امنیت زنان را متأثر کرده است. در پژوهش بایلی، وینینگ، فریچ^۷ و اشنایدر (۲۰۰۷) نیز خرده‌مقیاس کارگزار، در مقیاس امید بزرگسالان اشنایدر و دیگران، دارای بالاترین قدرت پیش‌بینی برای متغیر رضایت از زندگی بود. مطالعات دیگری از قبیل مطالعات دیویس (۲۰۰۵)، اشنایدر و تسوکاسا (۲۰۰۵) و اونگ و همکاران (۲۰۰۶) حاکی از ارتباط مثبت میان امید و میزان بهزیستی افراد بود.

1. Hawro, T. Maurer, M. Hawro, M. Kaszuba, A. Cierpiałkowska, L. Krolikowska, M and Zalewska, A.
2. Griffin, B. Loh, V and Hesketh, B.
3. Ungur, G. , & Karagozoglu, C.
4. 4. Nath & Pradhan
5. Killian
6. . Moorefield
7. Bailey, T and Winnieeng, Frisch, M. B



چهارچوب نظری

امنیت اجتماعی برای همه افراد جامعه از بسیاری از موضوعات دیگر که ممکن است مهم تلقی شود، ضروری تر است. در این راستا، یکی از اصلی ترین مؤلفه‌هایی امنیت که جامعه را سالم، آرام و مطلوب می‌سازد امنیت اجتماعی زنان است (بروک^۱، ۱۵: ۲۰۱۳). به بعد ذهنی امنیت اجتماعی، احساس امنیت اجتماعی گفته می‌شود که از تجربه‌های مستقیم و غیرمستقیم افراد در شرایط و وضعیت محیط زندگی ناشی می‌شود و افراد آن را به صورت‌های مختلفی تجربه می‌کنند (محمدپور، شاکری‌نیا و رمضانی، ۲۵: ۱۳۹۴). امنیت از دیدگاه جامعه‌شناسان و روان‌شناسان قابل بحث و بررسی است:

الف - نظریه‌های جامعه‌شناسان: نظریه‌های مالر، بوزان، ال ویور، میتار، آنتونی گیدنز و رابرت ماندل،^۲ از نظریه‌های مرتبط با امنیت هستند. مالر، ویور و بوزان نظریه پردازان مکتب کپنهاگ بوده و نظریات همدیگر را نقد و تکمیل کرده‌اند و از سوی دیگر میتار از نظریه‌آناژشی اجتماعی استفاده کرده است. مالر می‌گوید امنیت انسانی در پی تأمین ایمنی و اطمینان خاطر برای بشر در برابر گرسنگی و بیماری، همچنین تمام اشکال خشونت و کنش‌های منافی حرمت انسانی است که باعث اختلال یا نابودی حیات و بقای او می‌گردند. مالر تأکید دارد که امنیت اجتماعی را می‌توان به عنوان یک مفهوم فرضی برای هر جمع انسانی به کار برد که عبارت است از قابلیت حفظ شرایط قابل پذیرش داخلی برای تکامل الگوهای سنتی زبان، فرهنگ، انجمن‌ها، مذهب، هویت ملی و رسوم (نویدنیا، ۱۳۸۸). بوزان امنیت اجتماعی را به حفظ مجموعه ویژگی‌هایی ارجاع می‌دهد که بر مبنای آن افراد خود را عضو یک گروه خاص اجتماعی تلقی نموده‌اند. از دیدگاه بوزان امنیت اجتماعی عبارت است از توانایی گروه‌های مختلف صنفی، قومی، محلی و جنسی در حفظ هستی و هویت خود (ذاکری‌هامانه، ۹۹: ۱۳۹۰). ویور، امنیت اجتماعی را توانمندی جامعه برای مراقبت از خصوصیات و ویژگی‌های بنیادین خود در شرایط تغییر و تهدیدات عینی تعریف کرده است، وی همچنین امنیت اجتماعی را با نیاز به حفظ هویت درارتباط می‌داند. هویت عبارت است از آنچه که موجب شناسایی شخص باشد (کلاهیجان، ۱۳۸۴). میتار برای ارزیابی

1. Bruce, N.

2. Moller, Buzan, Ole Waever, Mitar and Giddens, A. and Mandel, R.



امنیت اجتماعی از مدل سیستماتیک استفاده می کند. وی بر نظریه آنارشوی اجتماعی بیلی^۱ تکیه می نماید و تلاش می کند مسائل جامعه را بر اساس سطوح متفاوت (فرد، گروه، سازمان، اجتماع، جامعه و سیستم فراملی) تحلیل کند و از آنارشوی (هرج و مرج) به جای تعادل به عنوان وسیله ای برای اندازه گیری حالات نظام استفاده می کند. وی با توجه به پای بندی اش به تئوری آنارشوی اجتماعی و در راستای تکمیل آن متغیر انحراف^۲ را وارد معادله امنیت اجتماعی می کند. این متغیر شامل همه پدیده های اجتماعی و فردی ناخواسته و مضر مانند جرم، آسیب های اجتماعی، جنگ های داخلی و بین المللی و حوادث طبیعی و فنی متنوع می شود (ذاکری همامانه، ۱۳۹۰). گیدنز مصونیت در برابر خطر را امنیت تعریف کرده است. او به طرح امنیت وجودی به عنوان یکی از صورت های مهم امنیت پرداخته است و از ضرورت امنیت وجودی برای مقاومت در مقابل هجوم گسترده و بی سابقه مخاطرات نهادهای مدرن سخن می گوید (بایپیری، کمربیگی و درویشی، ۸۱: ۱۳۹۴). مانند معتقد است امنیت، توانایی جامعه برای تداوم بخشیدن به ویژگی سیاسی-فرهنگی بنیادی خود است. امنیت سیاسی-فرهنگی مورد نظر مانند، همان امنیت اجتماعی است که تامین آزادی و به کارگیری مکانیزم های سازگاری از ایجاد اختلاف میان گروه های جامعه جلوگیری نموده و شرایط امن را برای آنان در کنار یکدیگر در جامعه تضمین می نماید (تاجبخش، جوانمرد و طرفی، ۳۸: ۱۳۹۲).

ب- نظریه های روان شناسان: به نظر لینگ^۳، ناامنی وجودی (روانی) باعث به وجود آمدن ناامنی در روابط با دیگران می شود و سه نوع اضطراب در ارتباط با دیگران به وجود می آورد که عبارتند از: غرقه شدن، گسیختگی روانی، تحجر شخصیت و شخصیت زدایی (مستوفی، ۶۸: ۱۳۹۲). اریک فروم^۴ نیز معتقد است ناامنی رابطه تنگاتنگی با زندگی انسان و حتی موجودیت او دارد و بیان می کند که هر چه محیط انسان پیشرفته تر و پیچیده تر باشد این احساس ناامنی شدیدتر می شود. در چنین جوامعی برآوردن مقدماتی ترین نیازهای فیزیولوژیک، اگر هم ناممکن نباشد دشوار است. همچنین مازلو بیان می دارد که ناامنی یک نشانه عمده بیماری روانی است و می گوید افراد ناامن، نامتعادل هستند. شخصی که

1. Bailey
2. Deviance
3. 3. Laing
4. 4. Erik Fram

دائماً احساس عدم امنیت، ترس و خطر می‌کند نمی‌تواند انسان سالمی باشد. او با پرخاشگری و یا اضطراب واکنش نشان داده و در دنیای ذهنی خود مدام در حال دفع خطرات احتمالی هست. از نظر مازلو، افرادی که در روابط اجتماعی نایمن هستند نسبت به دیگران احساس تنفر و دشمنی می‌کنند و احساس تنهایی و انزوا نموده و از اجتماع دوری می‌جویند (قدیمی و قاسمی، ۲۴: ۱۳۹۱). احساس امنیت اجتماعی دارای ابعاد مختلفی از جمله سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی است که از برآیند آنان امنیت زنان تامین و تضمین می‌گردد (احمدی و احیایی، ۱۳۹۳؛ ویورا، ۲۶: ۲۰۱۰).

سلامت روان یکی از مباحث مهم و مرتبط با امنیت است که بحث‌های بسیاری را برانگیخته است. سلامت روان به حالتی از بهزیستی گفته می‌شود که به فرد کمک می‌کند توانایی‌های بالقوه خود را بشناسد، بتواند با فشارهای معمولی زندگی مقابله کرده، به طور مولد و ثمربخش کار کند و بتواند سهم خودش را در جامعه ایفا کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۴). دیدگاه‌ها و نگرش‌های مختلف روان‌شناسی پیرامون ویژگی‌های افراد دارای سلامت روان وجود دارد. دیدگاه انسان‌گرایی معتقد است که سلامت روانی، یعنی ارضای نیازهای سطوح پایین و رسیدن به سطح خودشکوفایی. مازلو معتقد است که نیازهای انسان، متناسب با نیرومندی به پنج طبقه تقسیم می‌شوند. به عقیده او سلامت روانی عبارت از حالت کسی است که از نظر نیازهای بنیادی آن‌قدر ارضا شده است که می‌تواند برای خودشکوفایی انگیزه داشته باشد. بنابراین، مفهومی که مازلو از سلامت روانی دارد بر رشد فرد در جهت خودشکوفایی تأکید می‌کند. هر عاملی که این نیرو را به حرکت درآورد، فرد را در جهت سلامت روانی و خلق نیازهای بالا هدایت خواهد کرد (احمدی، مرزبان و روحانی، ۲۸: ۱۳۹۰). نگرش ویکتور فرانکل^۳: به سلامت روان بر اراده تأکید می‌کند. به نظر فرانکل ماهیت وجودی انسان از سه عنصر معنویت، آزادی و مسئولیت تشکیل شده است و سلامت روان مستلزم تجربه شخصی این سه عامل است. شخص برخوردار از سلامت روان به عقیده فرانکل دارای ویژگی‌های زیر می‌باشد. آزادی انتخاب عمل دارد. مسئولیت هدایت زندگی و سرنوشت خویش را

1. Weaver, D.

2. Maslow

3. Frankel

می پذیرد. معلول نیروهای خارجی نیست معنای مناسبی از زندگی به دست آورده است، بر زندگی خویش تسلط آگاهانه دارد. ارزشهای اخلاقی، تجربه و گرایش خودش را آشکار می سازد، از توجه به خودش فراتر می رود. آینده نگر است، تعهد شغلی دارد، توانائی ایشار و دریافت عشق دارد و عشق، هدف نهایی شخص دارای سلامت روان شناختی است به عقیده فرانکل انسانی که واجد این صفات و خصوصیات باشد انسان فرارونده از خود نامیده می شود. از دید آدلر^۱ علاقه های اجتماعی و احساس مشترک شاخص اصلی سلامت روان محسوب می شود. افراد برخوردار از علاقه اجتماعی تلاش خود را به سمت جنبه سالم و از لحاظ اجتماعی سودمند هدایت می کنند. از دید آدلر با پرورش دادن علاقه اجتماعی، احساس های حقارت و بیگانگی کاهش می یابد (لطافتی بریس، ۸۹: ۱۳۸۹).

تنظیم هیجانی به عنوان مولفه ای موثر در امنیت اجتماعی است. هیجان، حالت پیچیده روان شناختی است که شامل سه مولفه مجزا می شود: تجربه ذهنی، پاسخ هیجانی و رفتار آشکار حاصل از این تجربه. بر اساس مولفه های موجود، هیجان های اصلی شامل ترس، تعجب، خشم، نفرت، ناراحتی و شادی می باشند و نوع دیگر هیجان، هیجان های مرکب هستند که ترکیبی از هیجانات اصلی هستند (پورافکاری، ۱۳۷۳). به طور کلی، هیجانات مثبت یکی از مؤثرترین راهبردهای تنظیم هیجانی هستند که بیانگر میزان شور و اشتیاق به زندگی، احساس فاعلیت و میزان هوشیاری است (گریگوری و همکاران، ۲۰۱۵). نظریه های مختلفی درباره هیجان مورد بحث و بررسی قرار گرفته اند. طبق نظریه جیمز لانگه^۲ هیجان هایی که احساس می شوند، ادراک دگرگونی های بدنی است. طبق این نظریه چیزی که ما به صورت هیجان تجربه می کنیم برچسبی است که به پاسخ های خودمان می زنیم. برای مثال، چون می گریزیم پس می ترسیم. در نظریه شاختر - سینگر^۳ هیجانی که احساس می کنیم تعبیر و تفسیر ما از حالت های برانگیختگی است. طبق نظر ریچارد لازاروس^۴ (نظریه ارزیابانه) هیجان نتیجه ارزیابی اطلاعات از موقعیت محیطی و از درون بدن است. نظریه رفتارگرایی واتسون اظهار داشت که فقط سه هیجان اساسی وجود دارد که ذاتی بوده و توسط محرک های ویژه بروز

1. Adler

2. James Lange theory

3. Singer-Schachter

4. Lazarus

می کند که عبارتند از: ترس، خشم و عشق. ترس از پاسخ ذاتی فرد به صدای بلند و یا از دست دادن حمایت به وجود می آید. خشم از ایجاد مانع در برابر حرکات و اعمال فرد به وجود می آید. عشق از نوازش و دلجویی به وجود می آید و سایر هیجان‌ها از طریق شرطی شدن و یادگیری به وجود می آید. طبق نظریه بازخوراند چهره، حالت چهره باعث تجربه درون ذهنی هیجان می شود. تامکینز^۱ نیز معتقد است، حالت چهره یا مثبت است یا منفی. حالت چهره از همین طریق می تواند هیجان‌ات مثبت و منفی را از هم افتراق دهد (گاربر، ۲۰۱۰).

امید به زندگی نیز به عنوان عاملی مهم و مرتبط با امنیت، یک نیروی درونی است که می تواند باعث غنای زندگی شود و افراد را قادر سازد که برای خویش، چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان در نظر بگیرند. امید به زندگی سازه‌ای است که شامل دو مفهوم گذرگاه‌ها (قدرت برنامه ریزی در مسیرهای گوناگون برای رسیدن به هدف خویش) و کارگذار (تصمیم هدفدار) می شود. به عبارت دیگر، امید یعنی توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و کارگذار یا عامل انگیزش لازم، برای استفاده از این گذرگاه (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۱). دو عامل موثر در امید به زندگی تفکر راهبردی و تفکر عاملی هستند. سلیگمن فرض کرد که شادمانی زندگی خوشایند و لذت بخش، زندگی با اشتیاق و زندگی معنادار را در برمی گیرد بدین معنا که مردم زمانی به زندگی خوشایند و لذت بخش می‌رسند؛ که بتوانند هیجان‌های مثبتی را در زمینه‌هایی از زندگی گذشته، حال و آینده‌شان تجربه کنند. البرت بندورا^۲ معتقد است که نه تنها رفتار را می‌توان از طریق مشاهده یاد گرفت، بلکه واکنش‌های هیجانی مانند شادی (مهم‌ترین مؤلفه روان‌شناسی مثبت) را نیز می‌توان بر مبنای روش جانشینی شرطی کرد (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۸۶). سیکزنت میهالایی^۳ مفهوم (فلو^۴) را برای اولین بار وارد ادبیات شادمانی کرد که به معنای لحظات فوق‌العاده نشاط انگیز است یعنی «آنچه فرد تجربه می‌کند، آنچه آرزو می‌کند و آنچه فکر می‌کنند باهم هماهنگ هستند» (سیکزنت میهالایی، ۱۹۹۷). تحقیقات اسنایدر^۵ نیز

1. Tomkins

2. bandora

3. Csikszentmihalyi, M.

4. Flow

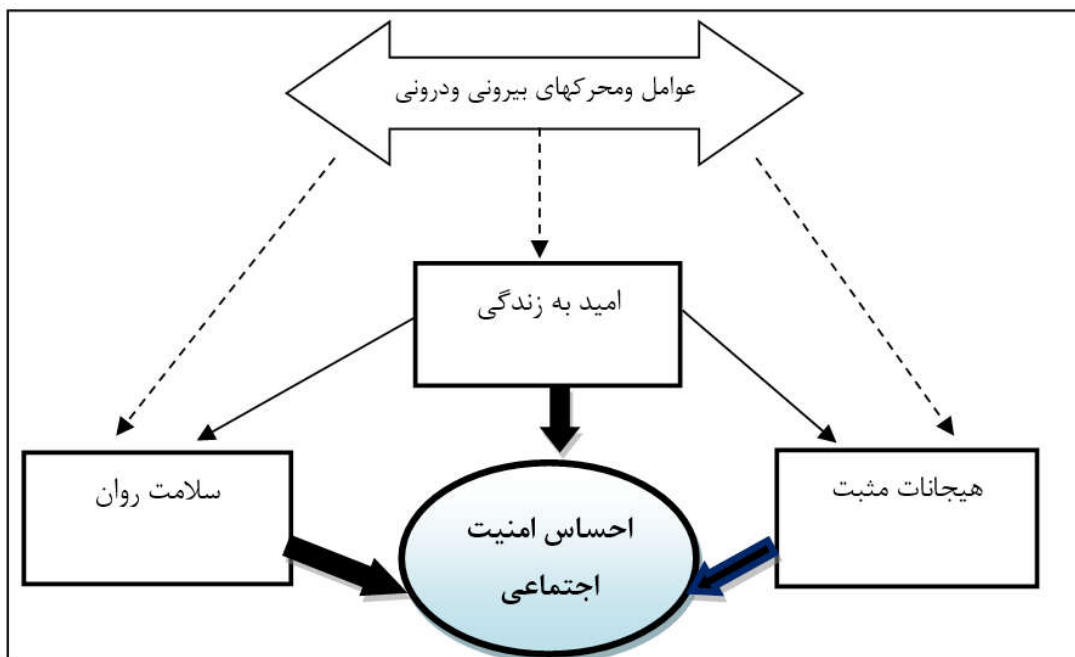
5. Snyder



۱۹۹

نشان داد که میان خوش بینی و امید با مقیاس مشخص شده توسط گروه وی رابطه معنی دار و همبستگی وجود دارد. افراد خوش بین سالم ترند و دستگاه ایمنی بدنشان بهتر کار می کند. آن ها از شادمانی بیشتر برخوردارند، در مقابله با فشارهای روانی موثرتر عمل می کنند. ارزیابی مجدد و مسئله گشایی شیوه عملکرد آنان در مقابله با فشارهاست. آنان شبکه اجتماعی بهتری پیرامون خود می سازند سبک زندگی سالم تری دارند و در صورت بیماری به توصیه های پزشک بهتر عمل می کنند (آلان، ۱۳۸۵). با توجه به کلیه نظرات فوق سه متغیر مهم سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی نقش به سزایی در بهبود امنیت اجتماعی و بقا و بالندگی ملت ها دارند و به طور کلی بر اساس مباحث تئوریک مطرح شده و روش پژوهش، مدل مفهومی این تحقیق به صورت شکل شماره ۱ طراحی گردیده است.

مدل



شکل شماره ۱



پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی و مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهر تهران بودند که در سال ۱۳۹۶ به فرهنگسراهای این شهر مراجعه کرده بودند. برای انتخاب شرکت کنندگان از روش نمونه گیری ترکیبی استفاده شد. بدین صورت که ابتدا با روش نمونه گیری خوشه ای ابتدا منطقه های یک، یازده و بیست از شمال، مرکز و جنوب تهران انتخاب شدند سپس از هر منطقه یک فرهنگسرا به صورت تصادفی انتخاب گردید. به نحوی که فرهنگسرای نیاوران، فرهنگسرای نوجوان و فرهنگسرای ولاء به ترتیب از منطقه یک، یازده و بیست انتخاب شدند. پس از آن با روش نمونه گیری در دسترس از بین زنان مراجعه کننده نمونه مورد نظر انتخاب شدند. حداقل حجم نمونه لازم از خوشه ها که معرف جامعه می باشند در مطالعات همبستگی بر اساس فرمول پیشنهادی تاباخنیک و فیدل^۱ (۲۰۰۷) از رابطه $M \leq N + 50$ محاسبه می شود. به این ترتیب با توجه به تعداد متغیرهای پژوهش یعنی هفت متغیر (سلامت روان با چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی؛ هیجانات مثبت؛ و امید به زندگی) و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش (دامن سنی ۲۵ تا ۳۰ سال، تحصیلات دیپلم تا فوق لیسانس، ساکن شهر تهران بودن، جنسیت زن) و خروج از پژوهش (عدم تمایل و همکاری داوطلبانه به شرکت در پژوهش، ابتلا به معلولیت و بیماری های جسمی و هوشی) و همچنین با در نظر گرفتن افت آزمودنی ها در نهایت ۱۲۰ زن به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در این تحقیق برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه سلامت عمومی^۲، مقیاس هیجانات مثبت و منفی^۳، پرسشنامه امید بزرگسالان^۴ و پرسشنامه احساس امنیت اجتماعی^۵ استفاده شده است. به منظور تحلیل داده های پژوهش از روش های آمار توصیفی (شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی از جمله میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل رگرسیون گام به گام) از نسخه بیست و دوم نرم افزار SPSS استفاده شد.

1. Tabachnick, B. G and Fidell, L. S.
2. General health questionnaire (GHQ)
3. Positive and negative affects scale (PANAS)
4. Adult hope questionnaire
5. Sense of social security questionnaire

- شرکت کنندگان در این پژوهش، ۱۲۰ نفر از زنان مراجعه کننده به فرهنگسراهای شهر تهران بودند که در دامنه سنی ۲۵ تا ۳۰ سال قرار داشتند. سن ۲۶ آزمودنی (۲۲٪) در دامنه سنی ۲۵ تا ۲۷ سال و ۵۱ آزمودنی (۴۲٪) در دامنه سنی ۲۷ تا ۲۹ سال بود. همچنین سن ۴۳ آزمودنی (۳۶٪) در دامنه سنی ۲۹ تا ۳۱ سال قرار داشت. می توان استنباط کرد که سن بیشتر اعضای گروه نمونه در دامنه سنی ۲۷ تا ۲۹ سال قرار داشت. میانگین سن و انحراف معیار آن به ترتیب ۲۷/۶۴ و ۱/۸۶ بود. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون به منظور بررسی ارتباط بین متغیرهای پیش بین و ملاک استفاده شد. همچنین از رگرسیون گام به گام به منظور پیش بینی متغیر ملاک امنیت اجتماعی بر اساس متغیرهای پیش بین سلامت عمومی، علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی؛ هیجانات مثبت؛ و امید به زندگی استفاده گردید. ابتدا پیش فرض های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به این که نقاط رگرسیون حول خط با یک شیب ۴۵ درجه پراکنده شده بودند بنابراین، فرض نرمال بودن تأیید شد. آماره دورین واتسون برابر با ۱/۹۱ بود که نشان دهنده برقراری پیش فرض استقلال خطاها است. برای بررسی هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین از شاخص تحمل واریانس استفاده می شود که مقدار عامل تورم واریانس^۱ (VIF) کمتر از ۲ به دست آمد. بنابراین، پیش فرض های رگرسیون رعایت شده است و می توان به منظور پیش بینی امنیت اجتماعی بر اساس سلامت عمومی، علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی؛ هیجانات مثبت؛ و امید به زندگی در زنان مراجعه کننده به فرهنگسراها از رگرسیون استفاده کرد. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه نمونه مشخص شده است.

1. Variance inflation factor



جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش (n=۱۲۰)

متغیر	M	SD
۱. سلامت عمومی	۱۹/۵۵	۳/۹۷
۲. علائم جسمانی	۴/۱۶	۲/۳۷
۳. اضطراب	۵/۲۴	۱/۹۰
۴. نقص در عملکرد اجتماعی	۵/۲۸	۱/۶۶
۵. افسردگی	۴/۸۷	۱/۷۴
۶. هیجانات مثبت	۵۱/۷۶	۲/۶۹
۷. امید به زندگی	۴۷/۰۳	۲/۸۱
۸. امنیت اجتماعی	۷۶/۳۹	۳/۰۲

ماتریس همبستگی و اعتبار متغیرهای پژوهش نیز در جدول ۲ آمده است. بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۲، مشاهده می شود بین سلامت عمومی و افسردگی با امنیت اجتماعی رابطه معکوس و معناداری مشاهده شد. همچنین بین هیجانات مثبت و امید به زندگی با امنیت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود داشت در حالی که بین سایر متغیرها با امنیت اجتماعی رابطه معناداری مشاهده نشد.

جدول ۲ ماتریس همبستگی و اعتبار متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. سلامت عمومی	۰/۸۷							
۲. علائم جسمانی	۰/۳۸**	۰/۶۹						
۳. اضطراب	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۷۱					
۴. نقص در عملکرد	۰/۲۸*	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۶۶				
۵. افسردگی	۰/۵۴**	۰/۱۹	۰۰/۴۱**	۰/۱۶	۰/۷۲			
۶. هیجانات مثبت	-۰/۳۱**	-۰/۱۶	-۰/۲۷*	-۰/۲۴*	-۰/۲۸**	۰/۷۹		
۷. امید به زندگی	-۰/۳۰**	-۰/۱۳	-۰/۱۲	-۰/۱۹*	-۰/۴۱**	-۰/۲۵*	۰/۸۲	
۸. امنیت اجتماعی	-۰/۴۱**	-۰/۱۳	-۰/۱۲	-۰/۱۹	-۰/۲۹*	۰/۵۳**	۰/۳۳**	۰/۸۰

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

ضرایب اعتبار بر روی قطر اصلی قرار دارند.



با توجه به فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این که سلامت روان، هیجان‌های مثبت و امید به زندگی قدرت پیش‌بینی احساس امنیت اجتماعی در زنان را دارد از رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. خلاصه تحلیل رگرسیون گام به گام

گام	متغیر پیش‌بین	R	R2	تغییر R	تغییر F	df1	df2	احتمال
۱	هیجان‌های مثبت	۰/۵۳	۰/۲۸۰	۰/۲۸۰	۴۶/۳۷	۱	۱۱۸	۰/۰۰۱
۲	هیجان‌های مثبت و سلامت عمومی	۰/۶۲	۰/۳۸۴	۰/۱۰۴	۳۹/۱۵	۱	۱۱۷	۰/۰۰۱
۳	هیجان‌های مثبت، سلامت عمومی و امید به زندگی	۰/۶۷	۰/۴۴۸	۰/۰۶۴	۱۶/۰۸	۱	۱۱۶	۰/۰۰۱
۴	هیجان‌های مثبت، سلامت عمومی، امید به زندگی و افسردگی	۰/۷۱	۰/۵۰۴	۰/۰۵۶	۹/۳۳	۱	۱۱۵	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۳ مشاهده می‌شود که در گام نخست، هیجان‌های مثبت بیشترین نقش را در پیش‌بینی امنیت اجتماعی داشت. ضریب همبستگی این متغیر با امنیت اجتماعی ۰/۵۳ بود و ۲۸ درصد از تغییرات امنیت اجتماعی از طریق هیجان‌های مثبت قابل تبیین است. در گام دوم، پس از هیجان‌های مثبت، متغیر سلامت عمومی وارد معادله رگرسیون شد. ضریب همبستگی این دو متغیر با امنیت اجتماعی ۰/۶۲ و بیانگر آن بود که ۳۸ درصد از تغییرات امنیت اجتماعی از طریق این دو متغیر قابل پیش‌بینی است. در واقع، ورود متغیر سلامت عمومی در معادله رگرسیون توانست به میزان ۱۰ درصد پیش‌بینی را افزایش دهد. در گام سوم، پس از هیجان‌های مثبت و سلامت عمومی، متغیر امید به زندگی وارد معادله رگرسیون شد. ضریب همبستگی این سه متغیر با امنیت اجتماعی ۰/۶۷ و بیانگر آن بود که ۴۴ درصد از تغییرات امنیت اجتماعی از طریق این سه متغیر قابل پیش‌بینی است. در واقع، ورود متغیر امید به زندگی در معادله رگرسیون توانست به میزان ۶ درصد پیش‌بینی را افزایش دهد. در گام چهارم، پس از هیجان‌های مثبت، سلامت عمومی و امید به زندگی، متغیر افسردگی وارد معادله رگرسیون شد. ضریب همبستگی این چهار متغیر با امنیت اجتماعی ۰/۷۱ و بیانگر آن بود که ۵۰ درصد از تغییرات امنیت اجتماعی از طریق این چهار متغیر قابل پیش‌بینی است. در واقع، ورود متغیر افسردگی در معادله رگرسیون توانسته است به میزان ۵ درصد توان



پیش بینی را افزایش دهد.

به منظور بررسی فرضیه های فرعی پژوهش که سهم هر یک از متغیرهای هیجانات مثبت، سلامت عمومی، امید به زندگی و افسردگی در پیش بینی امنیت اجتماعی زنان چقدر است از ضرایب استاندارد و غیراستاندارد استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد و همبستگی تفکیکی و نیمه تفکیکی متغیرها در معادله

رگرسیون گام به گام

مدل	متغیر پیش بین	ضرایب رگرسیون		مقدار احتمال	همبستگی	
		استاندارد شده Beta	غیر استاندارد β		صفر مرتبه	نیمه تفکیکی
۱	هیجانات مثبت	۰/۵۰	۱/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۵۳
	هیجانات مثبت	۰/۴۸	۱/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۴۸
۲	سلامت عمومی	-۰/۴۱	-۱/۳۲	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	-۰/۴۳
	هیجانات مثبت	۰/۴۴	۱/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۴۴
۳	سلامت عمومی	-۰/۳۸	-۱/۱۰	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	-۰/۳۹
	امید به زندگی	۰/۳۶	۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۳۰
۴	هیجانات مثبت	۰/۴۱	۱/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۳۵
	سلامت عمومی	-۰/۳۱	-۰/۹۷	۰/۰۰۱	-۰/۴۱	-۰/۳۴
	امید به زندگی	۰/۳۲	۰/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۲۹
	افسردگی	-۰/۳۱	-۰/۷۲	۰/۰۰۲	-۰/۲۹	-۰/۲۶

به منظور بررسی فرضیه اولین فرعی پژوهش مبنی بر این که سلامت روان قدرت پیش بینی احساس امنیت اجتماعی در زنان را دارد می توان عنوان کرد که با قبول ترتیب ورود متغیرها، سلامت عمومی با همبستگی مرتبه صفر ۰/۴۱- و بتای استاندارد معادل ۰/۴۱- نقش معکوس و معناداری در پیش بینی تغییرات امنیت اجتماعی داشته است. همچنین افسردگی با همبستگی مرتبه صفر ۰/۲۹- و بتای استاندارد معادل ۰/۳۱- نقش معکوس و معناداری در پیش بینی تغییرات امنیت اجتماعی داشته است. به بیان دیگر، افسردگی نقش منفی و مؤثری در پیش بینی امنیت اجتماعی داشت. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴ به منظور بررسی دومین فرضیه فرعی پژوهش مبنی بر این که هیجانات مثبت قدرت پیش بینی احساس امنیت اجتماعی



۲۰۵

در زنان را دارد می توان گفت هیجانان مثبت با همبستگی مرتبه صفر ۰/۵۳ و بتای استاندارد معادل ۰/۵۰ نقش مثبت و معناداری در پیش بینی تغییرات امنیت اجتماعی داشته است. به بیان دیگر، هیجانان مثبت قوی ترین پیش بینی کننده امنیت اجتماعی بود و بیشترین سهم را در پیش بینی تغییرات امنیت اجتماعی داشت. به منظور بررسی فرضیه سومین فرعی پژوهش مبنی بر این که امید به زندگی قدرت پیش بینی احساس امنیت اجتماعی در زنان را دارد می توان عنوان کرد که با قبول ترتیب ورود متغیرها، امید به زندگی با همبستگی مرتبه صفر ۰/۳۳ و بتای استاندارد معادل ۰/۳۲ نقش مستقیم و معناداری در پیش بینی تغییرات امنیت اجتماعی داشت. به بیان دیگر، امید به زندگی نقش مثبت و مؤثری در پیش بینی امنیت اجتماعی داشت. در نهایت در مقایسه متغیرهای پیش بین می توان گفت که متغیر هیجانان بیشترین نقش را در پیش بینی امنیت اجتماعی داشت. با توجه به این توضیحات و ضرایب به دست آمده می توان معادله رگرسیون را بر اساس ضرایب رگرسیون استاندارد شده به صورت زیر تدوین کرد.

$$\text{امید به زندگی (۰/۳۲×)} - (\text{هیجانان مثبت } ۰/۵۰×) + (\text{سلامت عمومی } ۰/۴۱×) = \text{امنیت}$$

اجتماعی

نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحلیل آماری همبستگی و رگرسیون گام به گام نشان داد که بین سلامت روان، هیجانان مثبت و امید به زندگی با امنیت اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج حاصل از بررسی فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر این که سلامت روان، هیجانان مثبت و امید به زندگی قدرت پیش بینی احساس امنیت اجتماعی در زنان را دارد بیانگر آن بود که سلامت روان، هیجانان مثبت و امید به زندگی توانست امنیت اجتماعی زنان را پیش بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش های الماسی (۱۳۹۵)، ذاکری هامانه و همکاران (۱۳۹۱)، عسگری و شرف الدین (۱۳۸۹)، دوله و همکاران (۲۰۱۵)، برونک و همکاران (۲۰۰۹)، استپتو و همکاران (۲۰۰۸) و بایلی و همکاران (۲۰۰۷) همسو است. در تبیین این یافته پژوهش می توان عنوان کرد که این سه متغیر از عوامل مهمی هستند که در امنیت اجتماعی نقش دارند. سلامت روان یکی از مباحث مهم و مرتبط با امنیت است که بحث های بسیاری را برانگیخته و از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است. هیجان ها نیز عواملی درونی و

مرتبط با احساس امنیت هستند که بر انگیزه و رفتار اثر می گذارند. امید به زندگی هم به عنوان عاملی مهم و مرتبط با امنیت، یک نیروی درونی است که می تواند باعث غنای زندگی شود و افراد را قادر سازد که برای خویش، چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان در نظر بگیرند. در حقیقت سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی در سایه امنیت اجتماعی موقعیتی را فراهم می کند تا هر فردی به بهتر زیستن بیندیشد و در موفقیت های زندگی و سازگاری فرد اهمیت ویژه ای دارد. علاوه بر این، از آن جا که امنیت اجتماعی باعث بهبود راهبردهای عملی و مؤثر در پرورش مهارت های ارتباطی، خودتنظیمی هیجانی، استقلال و قابلیت حل مسأله می شود احتمال می رود با سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی رابطه نزدیکی داشته باشد. بنابراین دور از انتظار نیست که سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی قدرت پیش بینی امنیت اجتماعی را داشته باشند.

در بررسی اولین فرضیه فرعی پژوهش مبنی بر این که سلامت روان قدرت پیش بینی احساس امنیت اجتماعی در زنان را دارد، مشخص شد میانگین نمرات سلامت روان نقش معکوس و معناداری در پیش بینی امنیت اجتماعی داشت. به بیان دیگر، سلامت روان توانست امنیت اجتماعی را پیش بینی کند. نتایج پژوهش های همسو نیز حاکی از ارتباط سلامت روان و امنیت اجتماعی است. در تبیین این یافته پژوهش می توان عنوان نمود از آن جایی که سلامت روان به حالتی از آسایش اطلاق می شود که فرد توانایی های خود را می شناسد، می تواند با فشارهای معمولی زندگی مقابله نماید، به گونه ای ثمربخش و با بهره وری کار کند و در محیط زندگی خود به ایفای نقش بپردازد احتمال می رود رابطه نزدیکی با احساس امنیت داشته باشد. از سوی دیگر، سلامت روان دارای پنج مؤلفه مسئولیت پذیری، اعتماد به خود، هدف مداری، ارزش های شخصی و فردیت و یگانگی است که رابطه متقابلی با امنیت اجتماعی دارند. با توجه به پیشینه پژوهش های انجام شده، سلامت روان نقشی محوری در امنیت اجتماعی ایفا می کند پس احتمال می رود که با امنیت اجتماعی رابطه نزدیکی داشته باشد. بنابراین، دور از انتظار نیست که بر اساس سلامت روان بتوان امنیت اجتماعی را پیش بینی کرد. در بررسی دومین فرضیه فرعی پژوهش، مبنی بر این که هیجانات مثبت قدرت پیش بینی احساس امنیت اجتماعی در زنان را دارد می توان عنوان کرد که هیجانات مثبت نقش قابل



توجهی در پیش بینی امنیت اجتماعی داشت و توانست آن را پیش بینی کند. در تبیین این یافته پژوهش می توان عنوان کرد که احساس امنیت یک پدیده روان شناختی و اجتماعی است که ابعاد گوناگونی دارد و از تجربه های مستقیم و غیرمستقیم افراد در شرایط و وضعیت محیط زندگی ناشی می شود و افراد آن را به صورت های مختلفی تجربه می کنند. از آن جایی که هیجان ها هم جنبه روان شناختی دارد پس به نظر می رسد رابطه نزدیکی با امنیت اجتماعی داشته باشد. از سوی دیگر، روان شناسان در دهه های اخیر در بررسی مشکلات کودکان و بزرگسالان به این نتیجه رسیده اند که بسیاری از مشکلات این افراد در تحلیل نادرست از هیجان های خود و دیگران، درک موقعیت خویش، عدم احساس کنترل روابط، برخورد مناسب جهت رویارویی با موقعیت های دشوار، عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب ریشه دارد. همچنین، تنظیم هیجانی به عنوان مولفه ای موثر در امنیت اجتماعی، به معنی توانایی فرد در روبرو شدن با هیجان منفی به جای اجتناب از آن در حالت پریشانی و درک توأم با شفقت است. علاوه بر این، از بین راهبردهای تنظیم هیجانی، ایجاد هیجان مثبت یکی از مؤثرترین راهبردهای تنظیم هیجانی است. بنابراین، دور از انتظار نیست که بر اساس هیجانات مثبت بتوان امنیت اجتماعی زنان را پیش بینی کرد. نتایج حاصل از بررسی آخرین فرضیه فرعی پژوهش مبنی بر این که امید به زندگی قدرت پیش بینی احساس امنیت اجتماعی در زنان را دارد نیز بیانگر آن بود که امید به زندگی قدرت پیش بینی امنیت اجتماعی را داشت و توانست آن را پیش بینی کند. در تبیین این یافته پژوهش می توان عنوان کرد امید به زندگی به عنوان مولفه ای اساسی در زندگی هر فردی است. امید نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می کند. این عامل به انسان انرژی می دهد و هر فردی را مجهز می کند و مانند کاتالیزوری برای سلامت و امنیت عمل می نماید. امید به ما انعطاف پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی که زندگی بر ما تحمیل می کند، را می دهد و باعث افزایش سازگاری می شود. در حقیقت، هر چه امید به زندگی بیشتر باشد فرد با توان و انرژی بیشتری به دنبال امنیت اجتماعی است. چرا که امنیت از نیازها و انگیزه های اساسی انسان به شمار می رود، به گونه ای که با زوال آن آرامش خاطر انسان از بین رفته و تشویش، اضطراب و ناآرامی جای آن را می گیرد و مرتفع شدن بسیاری از نیازهای آدمی

درگرو تأمین امنیت است. پس امید به زندگی یکی از مهم ترین عوامل اساسی موثر در امنیت اجتماعی است. بنابراین بعید نیست که امید به زندگی بتواند امنیت اجتماعی در زنان را پیش بینی کند.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می توان بیان کرد که سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی می توانند امنیت اجتماعی زنان را پیش بینی کنند. نکته حائز اهمیت نیز نقش قابل توجه و تأثیرگذار این عوامل در امنیت اجتماعی است. امنیت اجتماعی یک پدیده روان شناختی و اجتماعی است که دو بعد عینی و ذهنی (روانی) دارد و شامل اطمینان و آرامش جسمی و روحی و روانی می شود. به بعد ذهنی امنیت اجتماعی، احساس امنیت اجتماعی گفته می شود که از تجربه های مستقیم و غیرمستقیم افراد در شرایط و وضعیت محیط زندگی ناشی می شود و افراد آن را به صورت های مختلفی تجربه می کنند. با توجه به این که سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی نیز جنبه روان شناختی دارند به نوعی می توان به ارتباط نزدیک آنها با همدیگر پی برد، از طرفی این مطالعه متغیرهای روان شناسی و جامعه شناسی را به هم پیوند زده است. بسیاری از یافته های پژوهشی، سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی را به عنوان یکی از اساسی ترین عواملی معرفی می کنند که با امنیت اجتماعی ارتباط دارند. بنابراین، یکی از اصولی ترین اقدامات در حوزه امنیت اجتماعی، ارتقاء و بهبود سلامت روان، هیجانات مثبت و امید به زندگی در افراد است. در این میان زنان از اهمیت و جایگاه خاصی برخوردارند. چرا که در هیچ جامعه ای زنان به طور برابر با مردان احساس امنیت نمی کنند. از سوی دیگر نتایج پژوهش حاضر می تواند برای همه روان شناسان، مشاوران، خانواده ها، زوجین جوان و تمامی دست اندرکاران نظام آموزش خانواده تلویحات مفیدی در ارتباط با سلامت روان، هیجانات مثبت، امید به زندگی و امنیت اجتماعی داشته باشد. به نظر می رسد برنامه ریزی هایی که مبتنی بر این متغیرهای اساسی باشند و آنها را در رأس ابعاد و اهداف خود قرار دهد موفقیت بسیاری کسب خواهند کرد. بنابراین ایجاد آگاهی در روان شناسان، خانواده ها و زوجین جوان نسبت به نقش عوامل فوق و ارتباط نزدیک آنها با امنیت اجتماعی در زنان از اهمیت بالایی برخوردار است.



۲۰۹

پیشنهادات

۱. از آنجا که زنان جزو گروه های آسیب پذیر جامعه هستند طبیعی است که بیشتر از دیگر گروه های جمعیتی تحت تاثیر این مقوله باشند. در صورتی که سیاست گزاران پلیس نسبت به تاثیر این قشر بر احساس امنیت بی تفاوت باشند زمینه تضعیف امنیت را در جامعه پدید خواهند آورد.
۲. باتوجه به اینکه استان تهران با دارا بودن بیش از یک پنجم جمعیت کل کشور، بالطبع با آسیب های اجتماعی زیادی روبرو می باشد، این موضوع باعث خواهد شد، افراد از نظر روانی احساس امنیت نکنند. بنابراین تمرکز و صرف نیرو و زمان در پایتخت کشور در استفاده از نقش سازه های روان شناختی مانند سلامت روان، هیجانات مثبت و منفی و امید به زندگی در ایجاد احساس امنیت، به برنامه ریزی های دولت و نیروی انتظامی جهت کاهش مشکلات و ناآرامی، کنترل تجمعات اعتراضی، حفظ نظم و جلوگیری از جرم و در نهایت افزایش آرامش و آسایش و امنیت کل کشور کمک خواهد کرد.
۳. نظر به اینکه فاکتور امید، سائقی برای هیجانات و سلامتی انسان می باشد، می توان با سرمایه گذاری در بخش آموزش و حفظ و ارتقاء حیطه های امید به زندگی، باعث کاهش هیجانات منفی و در نهایت افزایش احساس امنیت شد.
۴. سلامت روان نیز یکی از مباحث مهم و مرتبط با امنیت است. سرمایه گذاری و ارتقاء سلامت روان در دوره های بلوغ- نوجوانی- بارداری و پس از زایمان از اهمیت بیشتری برخوردار است و توجه به این موضوع در بالا بردن ضریب امنیت کمک کننده است.
۵. طبق نتایج به دست آمده از پژوهش هیجانات مثبت بیشترین تاثیر را در احساس امنیت اجتماعی داشت، تمرکز بخش های آموزشی ناجا، اداره کل مشاوره و مددکاری ناجا و مراکز مشاوره کلاتری ها بر تنظیم سبک های شناختی سازگار و ناسازگار افراد جامعه و راه های کنترل هیجانات، موجب کاهش هیجانات منفی و نهایتاً کاهش جرم، افزایش رضایت از عملکرد ناجا و بالطبع ارتقاء احساس امنیت اجتماعی خواهد شد و با سرمایه گذاری در این بخش با صرف هزینه و زمان کمتری می توان به نتیجه مطلوب تری در ایجاد احساس امنیت رسید.

منابع

- آقاییوسفی، علیرضا و دیگران؛ روانشناسی عمومی، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۸۶، چاپ اول، صص ۲۳-۲۴۰.
- احمدی، آرمان و احیایی، پویان (۱۳۹۳). بررسی میزان احساس امنیت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن. فصلنامه دانش انتظامی آذربایجان شرقی، دوره ۳، شماره ۴، ۳۵-۶۰.
- احمدی، حبیب؛ مرزبان، مریم و روحانی، علی (۱۳۹۰). بررسی عوامل اجتماعی-فرهنگی مرتبط با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله تخصصی جامعه شناسی مطالعات جوانان، دوره ۱، شماره ۱، ۹-۳۵.
- احمدی، محمد و کلدی، علیرضا (۱۳۹۱). بررسی احساس امنیت اجتماعی زنان در شهر سنندج و عوامل اجتماعی موثر بر آن. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، دوره ۴، شماره ۳، ۱-۲۰.
- الماسی، مسعود (۱۳۹۵). بررسی عوامل مرتبط با احساس امنیت اجتماعی زنان (مورد مطالعه زنان ساکن مجتمع‌های مسکونی شهر ایلام). مطالعات روانشناختی - اجتماعی زنان. دوره ۱۴، شماره ۱، ۱۰۳-۱۲۷.
- بایری، امیدعلی؛ کمربگی، خلیل؛ درویشی، فرزاد (۱۳۹۴). بررسی میزان احساس امنیت اجتماعی و برخی عوامل مرتبط با آن مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی استان ایلام. فرهنگ ایلام، دوره (۴۶ و ۴۷)، شماره ۱۶، ۷۵-۹۰.
- پورافکاری، نصرت‌الله (۱۳۷۳). فرهنگ جامع روان‌شناسی روان‌پزشکی، جلد اول. تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.
- تاجبخش، غلام‌رضا؛ جوانمرد، کرم‌اله و طرفی، علیرضا (۱۳۹۲). تحلیل رابطه بین سرمایه اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی در شهر حمیدیه. مجله مطالعات امنیت اجتماعی، ۳۳، ۱۳-۴۵.
- ذاکری‌هامانه، راضیه؛ افشانی، سیدعلیرضا و عسکری‌ندوشن، عباس (۱۳۹۱). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و میزان احساس امنیت اجتماعی در شهر یزد. مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ۳، شماره ۱۳، ۸۳-۱۱۰.
- ذاکری‌هامانه، راضیه (۱۳۹۰). بررسی میزان احساس امنیت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موری: شهر یزد). پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده).



۲۱۱

دانشگاه یزد.

- عسگری، پرویز و شرف‌الدین، هدا (۱۳۸۹). رابطه اضطراب اجتماعی، امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان. یافته‌های نو در روانشناسی، ۲۵-۳۶.
- قدیمی، مهدی و قاسمی، حامد (۱۳۹۱). بررسی تأثیر محرومیت نسبی و احساس بیگانگی اجتماعی بر احساس امنیت اجتماعی (مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه‌های شهر زنجان). مجله دانش انتظامی زنجان، دوره اول، شماره ۴، ۳-۲۹.
- کار، آلان. (۱۳۸۵). روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان. ترجمه حسن پاشاشریفی، جعفر نجفی زند و باقر ثنائی. تهران: انتشارات سخن.
- کلاهیچیان، م. (۱۳۸۴). راهکارهای تحقق امنیت اجتماعی. مجموعه مقالات همایش امنیت اجتماعی. تهران: معاونت اجتماعی نیروی انتظامی.
- لطافتی بریس، امین (۱۳۸۹). نظریه پردازان سلامت روان. مجله تازه‌های روان‌درمانی، شماره ۵۵، ۷۶-۹۷.
- مستوفی، اکرم (۱۳۹۲). بررسی رابطه هویت اجتماعی با احساس امنیت در زنان شهر تهران. دوفصلنامه مطالعات پلیس زن، ۷، ۱۹، ۵۵-۷۷.
- محمدپور، مه‌ری؛ شاکری‌نیا، ایرج و رضانی، فریدون (۱۳۹۴). رابطه احساس امنیت، دینداری و بهداشت روانی با رضایت شغلی زنان. دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، دوره ۱، شماره ۳، ۲۳-۳۸.
- موحدابطحی، محمد مهدی (۱۳۸۷). روش‌شناسی تحلیل مفهومی در تفسیر موضوعی قرآن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم قرآنی.
- نویدنیا، م. (۱۳۸۸). امنیت اجتماعی. تهران: انتشارات پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- هزارجریبی، جعفر و صفری شالی، رضا (۱۳۸۸). بررسی رضایت از زندگی و جایگاه احساس امنیت در آن (مطالعه در بین شهروندان تهران). فصلنامه علمی-پژوهشی انتظام اجتماعی، دوره ۱، شماره ۳، ۷-۲۸.
- Bailey, T. , Winnieeng, A. , Frisch, M. B. , & Snyder, C. R. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction, *The Journal of Positive Psychology*, 175-168 ,(3) 2.
- Bruce, N. (2013). Social security, growth and welfare in overlapping



- generations economies with or without annuities. *Journal of Public Economics*, 24-12 ,101.
- Bronk, K. C. , Patrick L. Hill, P. L. , Lapsley, D. K. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology*. 4 510–500 :(6)
 - Clark, L. A. , & Watson, D. (1999). Mood and the mundane: Relations between daily life events and reported mood. *J Pers Soc Psychol* , (2) 54 308-296.
 - Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding flow: The psychology of an engagement with everyday life*. New York: Basic Books.
 - Davis, B. (2005). Mediators of the relationship between hope and wellbeing in older adults *Clinical Nursing Research*, 272-253 ,(3) 14.
 - Dowleh, M. , Rahmatinejad, S. , & Talebi, M & Abdolabbas, N. (2015). Study of sociological effective factors on feelings of social security. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, -119 ,(1) 5 126.
 - Garber, B. D. (2010). *Developmental psychology for family law professionals: theory, application, and the best interests of the child*. (1st ed). Springer Publishing Company, New York.
 - Galderisi, S. ,Heins, A. ,Kastrup, M. ,Beezhold, J. ,& Sartorius, N.)2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*,-231,(2) 14 233
 - Gregoire, S. , Lachance, L. & Taylor, G. (2015). Mindfulness, mental health and emotion regulation among workers. *International Journal of Wellbeing*, 119-96 ,(4) 5.
 - Griffin, B. , Loh, V. , & Hesketh, B. (2013). A mental of factors associated

- with subjective life expectancy. Macquarie university, studey, Australia. Social science medical, 86-79 ,82.
- Hawro, T. , Maurer, M. , Hawro, M. , Kaszuba, A. , Cierpialkowska, L. , Krolikowska, M. , & Zalewska, A. (2014). In psoriasis, levels of hope and quality of life are linked. Archives of Dermatological Researc, 306 676-661 ,(7).
 - Killian, K. D. (2011). Development and validation of the emotional self-awareness questionnaire: A measure of emotional intelligence. Journal of Marital and Family Therapy, 514-502 ,(3) 38.
 - Magnano, P. , Craparo, G. , & Paolillo, A. (2016). Resilience and emotional intelligence: which role in achievement motivation. International Journal of Psychological Research (INT. J. Psychological. Res), 20-9 ,(1) 9.
 - Moorefield, E. B. (2007). Financial management and security among remarried women. Journal of Divorce & Remarriage, 42-21 ,(4/3) 47.
 - Murayama, H. , Tomoko, W. , & Reiko, A. (2012). Ikuko contextual effect of different components of social capital on health in a suburban city of the greater Tokyo area: A multilevel analysis social science & medicine, 2480-2472 ,(12) 75.
 - Nath, P. & Pradhan, R. K. (2012). Influence of positive affect on physical health and psychological well-being: Examining the mediating role of psychological resilience. Journal of Health Management, 174-161 ,(2) 14.
 - Ong, A. D. , Edwards, L. M. , & Bergeman, C. S. (2006). Hope as asource of resilience in later adulthood, Journal of Personality and Individual Differences, 1273-1263 ,41.
 - Reno, V, P. , & Joni, L. (2009). Economic crisis fuels support for social security: Americans' views on social security. National Academy of Social Insurance, 57-53 ,1.
 - Snyder, C. R. , Lopez, J. (2001). Handbook of positive psychology. USA:

Oxford university press.

- Snyder, C. R. , Tsukasa, K. (2005). The relationship between hope and subjective well-being: Reliability and validity of the dispositional hope scale. Japanese Version, Japanese Journal of Psychology, 238-227 ,(3) 76.
- Snyder, C. R, Shane J. Lopez (2002). Handbook of Positive Psychology, USA: Oxford University Press
- Steptoe, A. , O'Donnell, K. , Marmot, M. , & Wardle, J. (2008). Positive affect and psychosocial processes related to health. Br J Psychol, -211 ,99 227.
- Szramka-Pawlak, B. , Hornowska, E. , Walkowiak, H. , & Zaba, R. (2014). Hope as a Psychological Factor Affecting Quality of Life in Patients With Psoriasis. Applied Research in Quality of Life, 283-273 ,9.
- Ungur, G. , & Karagozoglu, C. (2013). The relationship between emotional intelligence, social physique anxiety and life satisfaction in physical education and sports students. Int J Human Soc Sci Res, ,(13) 3 110-102.
- Weaver, D. (2010). Social security and social support. Journals of Gerontology, Series B: Psychological and Social Sciences, 34-24 ,(1) 61.
- World Health Organization (2014). Promoting mental health. A report of the world health organization, Department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promoting foundation and the University of Melbourne Geneva, Switzerland.
- Yuan, J. W. , McCarthy, M. , Holley, S. R. , & Levenson, R. W. (2010). Physiological down-regulation and positive emotion in marital interaction. Emotion, 474-467 ,10.

